

A jelölt szakoktatók adatai

Alulírott,(cégnév) képviselője,
 (név) nyilatkozom arról, hogy az alábbi személyek hozzájárultak
 személyes adataik közléséhez, és vállalják a szakoktatói munkát.

ssz	név	születési név	anyja neve	születési hely	születési idő	lakcím	végzettség, szakképzettség	telefon	e-mail
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									

(a sorok száma bővíthető)

Kérjük, szkennelje ide a végzettséget, szakképesítést igazoló iratokat!

Kelt,

	201..		
--	-------	--	--

PH.

cégszerű aláírás